

Переломов В.О.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНІЙ ЖИРОВІЙ ХВОРОБІ ПЕЧІНКИ**

*Харківський національний медичний університет*

*кафедра внутрішньої медицини №3*

*Науковий керівник: Лахно О.В. к.мед.н., доцент.*

**Ціль дослідження:** вивчити ефективність пробіотика для корекції дисбіоза кишечника у хворих неалкогольною жирною хворобою печінки (НАЖХП).

**Матеріали і методи.** В групу обстежених входили 68 хворих: 36 чоловіків і 32 жінки, які обстежувались на базі гастроентерологічного відділення ОКЛ м. Харкова. Розподіл хворих по віковим групам проводили згідно з Міжнародною класифікацією вікових періодів. Для забезпечення генетичної однорідності в групу включали тільки європеоїдів. Контролем були 20 практично здорових людей. Діагноз НАЖХП був верифікований за допомогою дослідження функціонального стану печінки з використанням клініко-лабораторних, біохімічних та інструментальних методик: сироватки трансамінази, УЗД органів черевної порожнини, пункційна біопсія печінки (вибірково 5 хворим) тощо. Діагноз дисбіоз кишечника базувався на результатах вивчення клінічної симптоматики і даних бактеріограми. З урахуванням характеру змін і складу кишкової мікрофлори виділяли 4 ступеня дисбіоза. Статистична обробка даних проводилася за допомогою Microsoft Excel з використанням критерія Стьюдента і кореляційного аналізу по Пірsonу.

**Результати.** Порушення кишкового мікробіоценоза виявлено в усіх обстежених: 1 ступеня - 17 хворих, 2 ступеня - 19, 3 ступеня - 15, 4 ступеня - 17. Також у пацієнтів відмічено зменшення кількості анаеробних мікроорганізмів, які відносяться до симбіонтних, на 2-3 порядки нижче норми і збільшення умовно-патогенних аеробних мікроорганізмів: в

середньому 4-5 Ig КОЕ/г. Найчастішими скаргами у хворих були: біль у правому підреб'ї, діарея, закрп, метеоризм, а також спостерігалися симптоми полігіповітамінозу і мальдігістії. Прогресування дисбіозу супроводжувалось збільшенням рівня загального білірубіна, його фракцій, активності лужної фосфатази (ЛФ) та гамма-глутамілтранспептидази (ГГТП). У хворих НАЖХП по мірі зростання степені кишкового дисбіозу спостерігалось зниження протромбінового індексу, посилювались зміни показників ліпідогамми. При аналізі взаємозв'язків між різними групами мікроорганізмів в товстій кишці встановлено, що рівень  $\gamma$ -глобулінів прямо пропорційно залежний від вмісту гемолітичної мікрофлори ( $r=0,37;p<0,05$ ) і зворотно пропорційно – від концентрації бактероїдів ( $r=-0,51;p<0,05$ ). За результатами проведеного спостереження було встановлено, що на фоні лікування в групах спостереження змінилося співвідношення частоти степенів дисбіоза. В ході дослідження встановлено, що прийом пробіотики сприяє зменшенню відчуття важкості у правому підреб'ї, усуває прояви диспепсичних розладів, а також купірує астеничний синдром. Виявлено достовірне зниження активності сироваткових трансаміназ і рівня  $\gamma$ -глутамілтранспептидази, збільшення кількості біфідобактерій ( $p<0,05$ ) і лактобактерій ( $p<0,05$ ). Кількість атипових форм кишкової палочки ( $p<0,05$ ) і умовно-патогенних мікроорганізмів не змінювалась, або мала тенденцію до зниження.

**Висновок.** НАЖХП являється одним із факторів ризику серцево-судинних патологій, цукрового діабету. І дивлячись і судячи з цього терапія цього захворювання повинна бути комплексною, направленою на корекцію дисбіотичних розладів товстого кишківника як одного з фактора розвитку дисліпідемії. У пацієнтів першої групи які приймали пробіотики при закінченні лікування симптоматика регресувала швидше на відміну від пацієнтів з інших груп які не получали пробіотики. В цьому дослідженні ми встановили, що зміна кишкової мікрофлори відіграє важливу патогенетичну роль і потребує корекції дисбіотичних змін товстого

кишківника, як одного із факторів, що обумовлює розвиток дисліпідемії. Прийом пробіотика сприяє корекції дисбіозу, впливає позитивно на фізіологічні функції, біохімічні реакції, психоемоційний стан, знижує рівень розвитку побічних проявів фармакологічних препаратів.